

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini negara Indonesia sedang menghadapi masalah gizi ganda, yakni gizi lebih dan gizi kurang. Masalah gizi lebih merupakan akibat dari kemajuan jaman pada latar sosial masyarakat tertentu yang pada umumnya disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Masalah gizi kurang diakibatkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan makanan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), adanya daerah miskin gizi (yodium), serta kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan (Almatsier, 2009).

Status gizi dapat dilihat dari tingkat konsumsi, yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Apabila tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan gizi lebih maupun gizi kurang atau sering disebut dengan gizi salah (*malnutrition*). Masalah gizi yang sering dialami oleh balita (bawah lima tahun) antara lain kurang energi dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya (Santoso, 2009).

Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan dampak dari adanya kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap, serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Hal ini menimbulkan beberapa dampak antara lain, dapat

berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies gigi, serta alergi (Arisman, 2009).

Lingkungan sosial terdekat sangat mempengaruhi status gizi balita. Kepribadian anak dibentuk melalui peran keluarga. Pentingnya orang tua dalam menerapkan pola pendidikan yang tepat sangat membantu anak dalam menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang (Hariyadi, 2011).

Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah guna mengatasi masalah gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Status kadarzi dapat dikatakan tercapai jika keluarga tersebut telah melaksanakan lima indikator yaitu makanan beraneka ragam, selalu memantau pertumbuhan, menggunakan garam beryodium, memberi atau mendukung ASI eksklusif, dan minum suplemen sesuai yang dianjurkan (Depkes RI, 2007b).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi. Hal ini didasari karena keluarga mempunyai nilai yang amat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat, serta menjadi tumpuan dalam pembangunan manusia seutuhnya (Depkes RI, 2007a).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang kadarzi dan hubungannya dengan status gizi telah dilaksanakan oleh Sutrisno (2000), Gabriel (2008),

Zahrani (2009), yang menunjukkan bahwa status gizi balita dari keluarga yang sadar gizi cenderung lebih baik daripada keluarga yang tidak sadar gizi. Keluarga yang tidak sadar gizi memiliki resiko 9,25 kali untuk memiliki balita dengan status gizi kurus dibanding keluarga yang sadar gizi (Fajar, 2009).

Pembangunan pangan dan gizi dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 dan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011-2015 telah menentukan penurunan prevalensi kekurangan gizi yang terjadi pada balita termasuk *stunting* sebagai sasaran melalui program dan kegiatan pembangunan nasional. Pada tataran global sasaran utama gerakan perbaikan gizi ditujukan pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition (SUN)*. Di Indonesia, gerakan ini disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). SUN merupakan wujud respon dari negara-negara di dunia terhadap tidak meratanya Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs. Melalui program ini diharapkan dapat memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, terutama penanganan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Lancet, 2013).

Secara nasional, prevalensi *stunting* menurun dari 36,7% tahun 2007 menjadi 35,7% tahun 2010. Penurunan terjadi pula pada prevalensi balita *stunting* yakni dari 18,0% tahun 2007 menjadi 17,1% tahun 2010. Balita *more stunting* mengalami penurunan dari 18,8% tahun 2007 menjadi 18,5% tahun 2010. Meskipun demikian, masih ada 15 provinsi dengan prevalensi

anak pendek dan 19 provinsi dengan prevalensi anak kurus yang berada di atas prevalensi nasional (Depkes RI, 2010).

Di Provinsi Jawa Tengah disebutkan bahwa prevalensi anak balita dengan status gizi *more stunting* 17,8%, *stunting* 18,6%, dan normal 63,5% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Wonosari II, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Klaten bahwa prevalensi balita *stunting* menurun dari 18,58% tahun 2010 menjadi 16,67% tahun 2012. Prevalensi balita *more stunting* 13,27% tahun 2010 menjadi 7,3% tahun 2012 (Puskesmas Wonosari, 2012).

Walaupun secara umum balita *stunting* maupun *more stunting* di Indonesia mengalami penurunan, hal ini dirasa penting untuk tetap dilakukan penelitian. Karena status gizi balita merupakan tolak ukur masa depan dari suatu bangsa, maka balita yang sehat atau yang memiliki status gizi baik (tidak *stunting*) akan menjadi pilar utama kemajuan suatu bangsa melalui kesehatan dan kecerdasan. Sependapat dengan Onis *et al.* (2011), meskipun telah terjadi penurunan angka *stunting* di seluruh negara berkembang akan tetapi hal ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kemajuan yang dicapai dalam dua dekade terakhir lebih efektif dalam mengidentifikasi daerah yang memerlukan intervensi gizi, maka masih diperlukannya program guna menurunkan angka *stunting* yang berdampak langsung pada perkembangan kognitif. Kesemuanya itu dapat dikaitkan dengan perilaku keluarga yang sadar akan gizi yang menjadi dasar dari program Gerakan Nasional Sadar Gizi, yakni dengan gizi yang cukup dari keberagaman pangan yang dikonsumsi, ASI eksklusif yang diterapkan,

kerutinan dalam menimbang balita ke posyandu, penggunaan garam beryodium, serta tambahan suplemen vitamin A pada balita tiap periode waktunya hendaklah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga akan tercipta status gizi balita yang optimal.

Hasil survei pendahuluan dari seluruh balita di Kecamatan Wonosari sejumlah 2466 balita yang telah dilakukan oleh Puskesmas Wonosari II pada bulan Agustus 2013 ditemukan 18,86% balita *stunting* dan 10,67% balita *more stunting* di Desa Sidowarno sebagai desa yang memiliki angka balita *stunting* paling tinggi dari seluruh desa yang ada di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Oleh karena itu, peneliti ingin mengangkat penelitian yang bertemakan hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus:

- a) Mendeskripsikan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.
- b) Mendeskripsikan prevalensi indikator perilaku kadarzi di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.
- c) Menganalisis hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki balita agar memperhatikan status gizi balitanya, sehingga balita dapat tumbuh dengan baik dan optimal. Serta dapat dijadikan salah satu pedoman dalam pencegahan dan penanggulangan masalah gizi yang terjadi di masyarakat.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dapat mengetahui prevalensi gizi kurang di Puskesmas Wonosari serta dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan bahan masukan untuk instansi terkait dalam merencanakan upaya penanggulangan program gizi kurang pada balita di wilayah puskesmas terutama Kelurahan Wonosari Kabupaten Klaten.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah digali peneliti pada saat perkuliahan serta dapat mengetahui hubungan yang terjadi antara perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Hal ini diharapkan pula dapat menjadi bahan penelitian lanjutan oleh peneliti lain terkait dengan status gizi pendek (*stunting*).